

Sławomir Murawiec
Centrum Terapii Dialog

Recenzja książki Jamesa Morrisona *DSM-5® bez tajemnic*

(Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2016)

To naprawdę przydatna i godna polecenia książka. Dlaczego? Po pierwsze dlatego, że dobrze się ją czyta, ponieważ jest napisana lekkim językiem, przystępnie i ze swadą. Po drugie dlatego, że znakomicie odzwierciedla prawdziwe realia pracy klinicznej. Z jednej strony odmalowuje problemy, z którymi pracują psychiatrzy, a z drugiej nie przytłacza teoretyzowaniem, lecz wciąga w żywo odmalowany świat psychopatologii, jaką można spotkać w praktyce.

James Morrison przybliży po kolei wszystkie rozpoznania zawarte w DSM-5, opierając się na swoim doświadczeniu klinicznym. Nie jest więc to dzieło zawierające sucho podaną klasyfikację psychiatryczną w postaci kryteriów rozpoznawania zaburzeń, które można przeczytać i próbować ożywiać we własnych umysłach, dopasowując do pacjenta lub wyobrażając sobie osobę z danym zaburzeniem. Otrzymujemy od razu żywy materiał kliniczny w postaci pacjentów opisanych w książce — poznajemy Cynthię Fowler, Ruby Bissell i Julina Fenstera oraz mnóstwo innych osób, a dokładniej po jednej na każde rozpoznanie. Ponad 130 przykładów klinicznych (tak podaje Autor na stronie 29). Każde z rozpoznań i każdy pacjent opisani na zasadzie: krótki przewodnik po danym rodzaju zaburzeń, dane konkretne zaburzenie i jego kryteria, ilustracja kliniczna w postaci opisu przypadku osoby z tym zaburzeniem, omówienie przytoczonego przypadku i podsumowanie na koniec.

Nie chciałbym przytaczać spisu treści tej książki, ponieważ odzwierciedla on po prostu kategorie diagnostyczne DSM-5, co następuje po wstępie, który jest taki, jaki być musi, czyli objaśniająco-dydaktyczny. Pewnie tego wstępu po prostu nie sposób napisać inaczej, natomiast Autor zdecydowanie rozkręca się w swojej części klinicznej. Moje główne refleksje po pracy z tą książką chciałbym zilustrować poniżej na podstawie zagadnienie, którego

sam w niej poszukiwałem. W zależności od zainteresowań i potrzeb każdy znajdzie w książce Morrisona to, co będzie przydatne i interesujące, ja w związku z własnymi potrzebami szukałem materiałów na temat zaburzeń z lękiem przed chorobą (hipochondrycznych w ICD-10). Tak poznałem Juliana Fenstera, oto on:

„Ojej! Ta kartoteka musi mieć chyba z 5 centymetrów grubości — Julian Fenster był po raz trzeci w tym miesiącu przyjmowany na oddział ratunkowy. To jest tylko tom trzeci, powiedziała mu pielęgniarka. W wieku 24 lat Julina mieszkał z matką i nastoletnią siostrą. Wiele lat temu zaczął uczęszczać do college'u oddalonego o kilkaset kilometrów od domu. Po zaledwie jednym semestrze wrócił.

— Nie chciałem być tak daleko od moich lekarzy — zauważył. — Kiedy starasz się zapobiec chorobie serca, nigdy dość ostrożności [...]. Kiedy Julian miał kilkanaście lat, umarł jego ojciec. — Sam do tego doprowadził — zauważył Julian. — W dzieciństwie cierpiał na gorączkę reumatyczną, co spowodowało u niego powiększenie serca. A jedynym ćwiczeniem, jakie wykonywał, było wkładanie sobie do ust wszelkich smażonych przekąsek [...] poza tym palił [...] Widzi pan jak to się dla niego skończyło”.

Na podstawie tego fragmentu warto zwrócić uwagę na dwie kwestie:

- 1) opisy w książce Morrisona są takie, jak wywiady, które zbieramy na co dzień. Nie są perfekcyjne, nie są super uszczegółowione, drobiazgowo. Odzwierciedlają realia pracy klinicznej, w których zbieramy wywiad, ale wielu informacji nie uzyskujemy, nie dopytaliśmy, czasami nie mają one znaczenia, a czasem zapominamy dopytać. Nie pytamy zbyt często (chyba) o liczbę punktów w skali Apgar osoby w średnim wieku z depresją. Opisy zawierają istotne, prawdziwe informacje, takie, o jakie naprawdę pytamy;
- 2) książka ta odchodzi od zasady unikania przyglądania się przyczynom zaburzeń i pomijania kontekstu klinicznego. Jeśli popatrzyć na przytoczony wyżej opis przypadku Juliana Fenstera, to staje się jasne, czemu

Adres do korespondencji:
dr n. med. Sławomir Murawiec
Centrum Terapii Dialog
ul. Słomińskiego 19/523, 00-195 Warszawa
e-mail: smurawiec@gmail.com

ten pacjent cierpi na lęk przed chorobą. Jego ojciec zmarł, on sam pomyślał, że też może umrzeć, zaczął się bać i zabezpieczać, podejmując kolejne badania i odwiedzając oddziały ratunkowe. Książka z samymi wskazówkami diagnostycznymi nie zawierałaby tych informacji o przyczynach psychospołecznych i kontekście życiowym. Książka Morrisona zawiera nie tylko listy objawów, ale i prawdziwe historie. Przy każdym prawie opisie przypadku napotykamy informację o wywiadzie, problemach, traumach, które mogły się przyczynić do wystąpienia zaburzenia. Ten aspekt książki uważam za szczególnie ważny.

Chciałabym jeszcze na koniec zwrócić uwagę na szczególnie ważny aspekt DSM. Poszerzając czytanie na interesujący mnie temat, spojrzałem na cały rozdział, w którym jest zawarty. Jest to rozdział 8. książki: „Zaburzenia z objawami somatycznymi i pokrewne”. Ilustruje on dzięki swojej nieco absurdalnej heterogeniczności sposób konstruowania DSM-5. Można go podsumować następująco: mamy pacjentów z zaburzeniami manifestującymi się somatycznie? Mamy. To zgrupujmy ich w jednym rozdziale, zamiast rozstawiać po rozdziałach zaburzeń lękowych, konwersyjnych, somatyzacyjnych i innych.

Połączenie w jednym rozdziale zaburzeń z objawami somatycznymi (czyli zaburzeń pod postacią somatyczną, F45 w ICD-10; 300.82 w DSM-5), zaburzeń z lękiem przed chorobą (zaburzenie hipochondryczne, F-45.2 w ICD-10; 300.7 w DSM-5) oraz zaburzeń konwersyjnych z czynnościowymi zaburzeniami neurologicznymi (dysocjacyjne zaburzenia ruchu i czucia, F44.4-F44.7

w ICD-10; 3000.11 w DSM-5) jest posunięciem, na które chyba w Europie trudno byłoby wpaść. Po prostu pragmatycznie zgrupowano w jednym rozdziale wszystkie zaburzenia, w których problem manifestuje się objawami somatycznymi. To w naszym podejściu mogą być zaburzenia z całkiem różnych sfer, ale w podejściu pragmatycznym wszystkie dotyczą zbliżonej problematyki. Somatyzacja, hipochondria i konwersja w jednym. Co tam etiologia i mechanizmy patogenetyczne, jak boli, to boli... Morrison pisze: „Tak jak w przypadku wielu innych grup zaburzeń opisanych w tej książce, zaburzeń tych nie łączy z sobą wspólna etiologia, wywiady rodzinne, metody leczenia czy inne czynniki. Rozdział ten to po prostu kolejny dogodny zbiór — w tym przypadku zaburzeń, które wiążą się przede wszystkim z objawami fizycznymi”.

To kolejny element, na który chciałbym zwrócić uwagę — w aspekcie klinicznym książka ta przedstawia różne dogodne zbiory, które mogą ułatwiać i upraszczać stawianie diagnozy.

Książka Morrisona jest jednak nie tylko przydatna klinicznie i dobrze napisana. Jest także mądra. Na koniec chciałbym zacytować dwa warte zapamiętania zdania jej Autora:

Po pierwsze „mimo wszystko to nie kryteria decydują o diagnozach; decydują o nich klinicyści używający kryteriów jako wskazówek. Są one wskazówkami mającymi nam pomagać, a nie kajdanami, które mają nas krępować (s. 24). Po drugie „Podręcznik diagnostyczny jest tylko tak dobry jak ludzie, którzy go używają” (s. 28).